

平成27年度地域保健総合推進事業(全国保健所長会推薦事業)

公衆衛生医師の確保・人材育成に関する調査および実践活動

「公衆衛生医師と新たな専門医制度に関する調査」速報

1 はじめに

平成27年度から臨床系の新専門医制度がスタートし、社会医学領域でも社会医学系専門医(仮称)制度の創設準備が始まりました。

専門医制度は、少なからず公衆衛生医師の確保・育成に影響すると考えられることから、保健所を設置する自治体と所属する公衆衛生医師を対象に、

1)公衆衛生医師と臨床専門医資格、2)臨床系の新専門医制度、3)社会医学系専門医(仮称)の3点について質問紙調査を実施しました。

平成27年度地域保健総合推進事業(全国保健所長会推薦事業)
「公衆衛生医師の確保・人材育成に関する調査および実践活動」

「公衆衛生医師と新たな専門医制度に関する調査」

新しい2つの専門医制度（臨床系と社会医学系(仮称)）

人材確保・育成の観点から公衆衛生医師、自治体担当者の受け止め方を調査する。

- 1) 専門医資格： 公衆衛生医師が保有する専門医資格と更新希望を明らかにする。
- 2) 臨床系： 新専門医制度への受け止め方を明らかにする。
説明文や質問項目を通じて更なる知識の普及を図る。
- 3) 社会医学系： 公衆衛生医師の考える資格要件、取得の意向を明らかにする。
創設のPRとなるように依頼文書・質問紙を作成する。

調査対象：

- 1) 保健所を設置する142自治体の担当者（自治体向けアンケート）
- 2) 自治体に所属する公衆衛生医師（公衆衛生医師向けアンケート）

2 調査の概要

自治体向けアンケートの回答数は、101(オンライン版 69、ファイル版 32)、依頼文書を送付した 142 自治体の回答率は 71%でした。

自治体アンケートに記載された公衆衛生医師数は 753 人で、公衆衛生医師の回答数は 571(オンライン版が 422、ファイル版 144)でしたので、自治体の報告医師数に対する公衆衛生医師の回答率は、75.8%(571/753)となりました。

ただし、自治体の中には、所属する公衆衛生医師に調査依頼を配信した一方で、自治体アンケートに回答しなかった可能性が残されています。従って、申告された公衆衛生医師数は、実際に調査依頼を受け取った医師数より少ない可能性が否定できません。このため、公衆衛生医師アンケートの回答率は「最大で 75.8%」と言うのが適当と思われる。

「公衆衛生医師向けアンケート」の設問数は 35 で、個人属性について 14 問、取得済み臨床系専門医資格と更新希望に関する設問が 9 問、臨床系の専門医制度について 6 問、社会医学系専門医(仮称)について 6 問で構成しました。自由記載は 6 項目とし、個人属性に関する設問については、平成 26 年調査結果から重要であると考えられた質問項目を採用しました。

平成27年度地域保健総合推進事業(全国保健所長会推薦事業)
「公衆衛生医師の確保・人材育成に関する調査および実践活動」

「公衆衛生医師と新たな専門医制度に関する調査」

調査の概要

期間：平成 27 年 8 月 10 日 ~ 9 月 14 日

配布： 1) 保健所を設置する142自治体へ調査依頼文書を送付
2) 公衆衛生医師には所属する自治体から調査依頼文書を送付

回収： オンライン版 (SurveyMonkey に開設したアンケートページ)
ファイル版 (MS-Word版 (OpenDoc版)をメール添付)

回収率：	自治体向けアンケート	71.1% (101 / 142)
	公衆衛生医師向けアンケート	75.8% (571 / 753 *)

* 自治体から報告された公衆衛生医師数

データ作成等に Windows10、MS-Office 2013 を、集計解析には Ubuntu14.04 上で汎用言語に Python 3.4.3、統計に Python 3.4.3 と R 3.2.2 の関連パッケージを用いました。

3-4 回答者の背景

2015年調査に回答した公衆衛生医師の背景を2014年度調査と比較すると、回答者の年齢構成、自治体の種別、前職の種別に有意な差が認められました。また、現職への満足度、仕事を続けたいと思う人の割合が有意に高く、性別、保健所長の割合、職階の割合、行政経験年数、職場の医師数には差がありませんでした。

まとめると、「都道府県型保健所の医師1人職場に勤務し、前職が臨床医の30歳代と50歳以上の公衆衛生医師」の回答が多かったと言えます。また、2014年調査より100人多い回答者の多くが、現職に満足度が高く、仕事を続けたいと回答した可能性が高いと考えられます。

2015年度調査に回答された公衆衛生医師の背景

～ 2014年度調査との比較 ～

		2014		2015		chi2	P
		人数	(%)	人数	(%)		
	回答数	458		571			
性別	女性	139	(30.3)	195	(34.2)	1.51	0.220
年齢構成	30歳未満	61	(13.3)	68	(11.9)	9.03	0.029 *
	30歳代	103	(22.5)	149	(26.1)		
	40歳代	211	(46.1)	219	(38.4)		
	50歳以上	83	(18.1)	135	(23.6)		
自治体	都道府県型	277	(60.5)	372	(65.1)	18.9	0.000 **
	特別区	75	(16.4)	44	(7.7)		
	それ以外	106	(23.1)	154	(27)		
保健所長		225	(49.1)	290	(50.8)	0.22	0.640
職階						1.97	0.578
行政経験年数						5.81	0.445
職場の医師数	1人	210	(45.9)	285	(49.9)	6.30	0.178

2015年度調査に回答された公衆衛生医師の背景

～ 2014年度調査との比較 ～

		2014		2015		chi2	P
		人数	(%)	人数	(%)		
前職	医学生	49	(10.7)	47	(8.2)	9.37	0.052 +
	臨床研修医	49	(10.7)	66	(11.6)		
	臨床医	232	(50.7)	327	(57.3)		
	研究	105	(22.9)	94	(16.5)		
満足度	満足～やや満足	270	(59)	409	(71.6)	14.5	0.000 **
仕事の継続	続けたい	351	(76.6)	457	(80)	8.28	0.016 *
	転職したい	82	(17.9)	69	(12.1)		
	判断できない	20	(4.4)	37	(6.5)		

2015年度調査では、2014年度と比較して

1. 都道府県型保健所(医師1人職場)にお勤めで、前職が臨床医の30歳代と50歳以上公衆衛生医師の回答が増えた。
2. 現職に満足度が高く、仕事を続けたい先生が多かった。

5 専門医資格を持つ公衆衛生医師と資格更新の希望

臨床系専門医資格(産業医、スポーツ医、公衆衛生専門家を除く)を持つ公衆衛生医師の割合は、45.2%でした(254/562 人)。前職が臨床医かそれ以外で保有率に差があり、「前職が臨床医」では 58.1%、それ以外では 27.2%でした(P < 0.01 , chi square test)。

専門医資格を保有する 258 人で”全て”の資格更新を考えている人は、199 人(77.1%)であり、大多数が資格更新の意向を持っていました(図中の保有資格数を上回る更新希望数が 12 人とあるのは、更新希望資格から産業医、スポーツ医、公衆衛生専門家を除いていないため)。

6 専門医資格(種別)

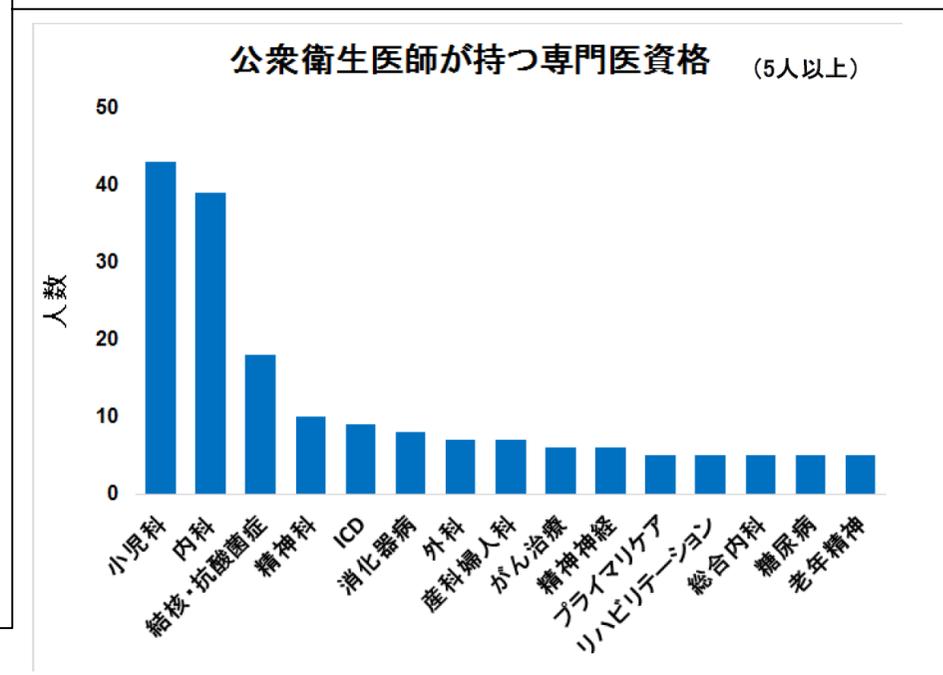
専門医資格の種別では内科系、小児科系が約 40 と多く、これに結核・抗酸菌症、精神科が続いていました。

前職	専門医資格		計
	あり	なし	
臨床医	190 (58.1)	137 (41.9)	327 (58.2)
以外	64 (27.2)	171 (72.8)	235 (41.8)
計	254 (45.2)	308 (54.8)	562

お持ちの専門医資格数	更新を希望する専門医資格数						総計
	0	1	2	3	4	>5	
1	20	119	5	2		*	146
2	7	7	46	4	1		65
3	2	3	5	16			26
4				3	8		11
>5						10	10
総計	29	129	56	25	9	10	258

専門医資格
77.1% 更新予定
(199/258 人)

* 産業医、スポーツ医
公衆衛生専門家の
更新希望を含むため



7 専門医資格保有率(前職年数・行政経験年数別)

縦軸に前職の経験年数、横軸に行政経験年数を並べて専門医資格保有率を俯瞰してみると、前職年数が10年を超えると半数以上の公衆衛生医師が専門医資格を持っていることがわかります。

特に、前職歴10年以上で行政経験5年未満の保有率は75%(79/106)と高くなっています。前職歴10年以上で行政経験5~10年の保有率は57%(42/74)、行政経験10~15年では64%(35/54)と前職歴10年以上で行政経験年数と専門医資格保有率には有意な関連が認められませんでした(P = 0.53, chi square test)。

つまり、現時点(臨床系新専門医制度への移行前)では、前職歴が10年以上の公衆衛生医師にとって、専門医資格の維持は行政医師を辞める主な理由になっていなかったと考えられます。

		行政経験年数							All
		<5	5~10	10~15	15~20	20~25	25~30	>30	
前職の年数	<5	33.3 (1/3)	25.0 (2/8)	33.3 (2/6)	30.0 (3/10)	0.0 (0/17)	19.0 (4/21)	14.3 (8/56)	16.5 (20/121)
	5~10	33.3 (8/24)	41.2 (7/17)	30.4 (7/23)	25.0 (5/20)	33.3 (7/21)	31.0 (13/42)		32.0 (47/147)
	10~15	63.0 (17/27)	55.0 (11/20)	63.6 (7/11)	42.1 (8/19)	41.7 (10/24)			52.5 (53/101)
	15~20	81.3 (13/16)	64.3 (9/14)	70.0 (14/20)	69.6 (16/23)				71.2 (52/73)
	20~25	83.3 (20/24)	40.0 (8/20)	60.9 (14/23)					62.7 (42/67)
	25~30	66.7 (12/18)	70.0 (14/20)						68.4 (26/38)
	>30	81.0 (17/21)							81.0 (17/21)
	All	66.2 (88/133)	51.5 (51/99)	53.0 (44/83)	44.4 (32/72)	27.4 (17/62)	27.0 (17/63)	14.3 (8/56)	45.3 (258/570)

専門医保有%
(保有者数/人数)

8 専門医資格更新希望率(前職年数・行政経験年数別)

前職の年数と行政経験年数別に、専門医資格の更新希望を示します。

前職歴 15 年までの公衆衛生医師では、行政経験年数にかかわらず専門医資格更新希望が 90%超と非常に高くなっています。また、前職歴 20～25 年でも 95%に達しており、20～25 年の臨床経験で高度な専門医・指導医資格を取得している年代に相当すると考えられます。

		行政経験 年数							All
		< 5	5 ~ 10	10 ~ 15	15 ~ 20	20 ~ 25	25 ~ 30	> 30	
前職の年数	< 5	100.0 (1/1)	100.0 (2/2)	100.0 (2/2)	100.0 (3/3)		100.0 (4/4)	87.5 (7/8)	95.0 (19/20)
	5 ~ 10	100.0 (8/8)	100.0 (7/7)	85.7 (6/7)	100.0 (5/5)	85.7 (6/7)	100.0 (13/13)		95.7 (45/47)
	10 ~ 15	100.0 (17/17)	100.0 (11/11)	71.4 (5/7)	100.0 (8/8)	70.0 (7/10)			90.6 (48/53)
	15 ~ 20	69.2 (9/13)	77.8 (7/9)	100.0 (14/14)	68.8 (11/16)				78.8 (41/52)
	20 ~ 25	95.0 (19/20)	100.0 (8/8)	92.9 (13/14)					95.2 (40/42)
	25 ~ 30	75.0 (9/12)	85.7 (12/14)						80.8 (21/26)
	> 30	82.4 (14/17)							82.4 (14/17)
	All	87.5 (77/88)	92.2 (47/51)	90.9 (40/44)	84.4 (27/32)	76.5 (13/17)	100.0 (17/17)	87.5 (7/8)	88.8 (229/258)

更新希望者の割合(%)
(更新希望者/有資格者)

9 - 10 臨床系新専門医制度への関心

「臨床系の新専門医制度に関心がある」と回答した公衆衛生医師は 312 人 54.6%で、専門医資格を持ち、行政経験年数が 10~20 年、以前の職歴が 5~15 年、「転職を考える」と答えた方に多くみられました。

また、新専門医制度に関心のある医師は、社会医学系専門医(仮称)についても知っており(58.7% vs 40.8%, $P < 0.01$)、取得の意向がある割合が高く(65.9% vs 33.7%, $P < 0.01$) 自由記載項目に対する記述量が比較的多くなりました。

関心があると答えた公衆衛生医師は、新制度で資格更新が難しくなる (57.1% vs 42.5%, $P < 0.05$)、臨床から公衆衛生へ転職するハードルが高くなる (60.3% vs 39.3%, $P < 0.01$)、または、公衆衛生から臨床へのハードルが高くなる(57% vs 42.5%, $P = 0.07$) と答えており、関心が高いほど臨床と公衆衛生の人的交流に危機感を持っていることが分かります。

12 の新専門医制度の知識項目では、全項目で「知っていた」割合が有意に高く、公衆衛生医師の要件 9 項目の評価点数(5 段階)に差が認められました。

臨床系の新専門医制度に関心のあった先生						
		あった	なかった	All	chi2	P
		人数 (%)	人数 (%)			
回答数		312 (54.6)	256 (44.8)	571		
専門医 資格あり	記載あり	144 (46.2)	69 (27)	214	32.1	0.000
	記載なし	30 (9.6)	13 (5.1)	44		
	資格なし	138 (44.2)	174 (68)	313		
行政経験年数	< 10年	126 (40.5)	105 (41.2)	232	10.7	0.005
	10 - 20年	101 (32.5)	55 (21.6)	156		
	> 20年	84 (27)	95 (37.3)	181		
以前の職歴	< 5年	138 (44.4)	130 (51)	269	6.1	0.046
	5 - 15年	108 (34.7)	64 (25.1)	174		
	> 15年	65 (20.9)	61 (23.9)	126		
転職希望	今ある	29 (9.4)	18 (7.1)	47	8.6	0.035
	ときどき考える	131 (42.7)	91 (35.8)	223		
	以前あった	54 (17.6)	38 (15)	92		
社会医学系専門医(仮称)	知っていた	242 (78.6)	168 (65.9)	412	10.7	0.001
	知らなかった	66 (21.4)	87 (34.1)	153		
	社会医学系専門医(仮称)の取得意思	あり	162 (52.8)	83 (32.9)		
どちらとも	102 (33.2)	109 (43.3)	212			
	なし	43 (14)	60 (23.8)	103		

臨床系の新専門医制度に関心のあった先生						
		あった	なかった	All	chi2	P
		人数 (%)	人数 (%)			
回答数		312 (54.6)	256 (44.8)	571		
	0文字	152 (48.7)	159 (62.1)	312	10.8	0.004
	< 74文字	69 (22.1)	47 (18.4)	116		
自由記載量	>= 74文字	91 (29.2)	50 (19.5)	143		
公衆衛生医師の資格更新ハードル	高くなる	273 (88.6)	203 (81.9)	478	4.6	0.032
	不変~低下	35 (11.4)	45 (18.1)	80		
臨床医から公衆衛生医師へ	高くなる	178 (57.8)	116 (46.4)	295	6.7	0.009
	不変~低下	130 (42.2)	134 (53.6)	265		
公衆衛生医師から臨床医へ	高くなる	252 (81.8)	188 (75.2)	442	3.2	0.072
	不変~低下	56 (18.2)	62 (24.8)	118		

Q21. 新専門医制度の知識 12項目全て		P
Q27. 公衆衛生医師の要件9項目	1 分析評価能力	0.002
	2 マネージメント・管理能力	0.023
	3 コミュニケーション能力	0.324
	4 パートナーシップの構築能力	0.204
	5 教育・指導能力	0.004
	6 職業倫理に関連する能力	0.003
	7 課題解決方策の提案能力	0.001
	8 社会的疾病管理能力	0.000
	9 健康危機管理能力	0.033

11 - 12 社会医学系専門医制度(仮称)の認知度

社会医学系専門医制度(仮称)の創設を知っていたのは 412 人(72.2%)に達していました。

「創設を知らなかった」と答えたのは、医師免許年数が 20 年未満、行政経験年数 10 年未満、前職歴が 15 年以上、保健所長でなく、課長級までの職階で、専門医資格有りの割合が高くなりました。さらに、仕事の継続について「辞めたい」「判断できない」と回答した割合が高くなっていることから、「行政経験の比較的短い中で現場での対応に苦戦している人」が専門医制度を知らないと答えた割合が高かったことも想像できます。

公衆衛生医師の回答率が 75%であることから、回答のなかった 300 人弱の公衆衛生医師では社会医学系専門医制度(仮称)の創設を知らない割合が高いと仮定し最大で半数の 150 人とした場合、回答して創設を知らないと答えた 153 人と合わせた約 300 人の中で、プロフィールに合致する公衆衛生医師に対して、創設の周知と同時に業務上のサポートを考える必要があるのかもしれません。

社会医学系専門医(仮称)創設をご存じなのは？

	回答数	知っていた	知らなかった	All	chi2	P
		人数 (%)	人数 (%)			
	412 (72.2)	153 (26.8)	571			
医師免許年数	< 20	98 (23.8)	58 (37.9)	156	11.6	0.003
	20-30	158 (38.3)	44 (28.8)	206		
	>30	156 (37.9)	51 (33.3)	209		
行政経験年数	< 10年	145 (35.4)	85 (55.6)	232	20.7	0.000
	10 - 20年	117 (28.5)	37 (24.2)	156		
	> 20年	148 (36.1)	31 (20.3)	181		
以前の職歴	< 5 年	204 (49.8)	62 (40.5)	269	6.1	0.048
	5 - 15 年	125 (30.5)	47 (30.7)	174		
	> 15 年	81 (19.8)	44 (28.8)	126		
前職	臨床医	223 (54.5)	103 (68.7)	327	10.7	0.005
	臨床研修医	48 (11.7)	17 (11.3)	66		
	それ以外	138 (33.7)	30 (20)	169		
保健所長か？	保健所長	234 (56.8)	56 (36.6)	290	17.4	0.000
	それ以外	178 (43.2)	97 (63.4)	281		
職位	～次長級	183 (44.4)	49 (32)	235	6.6	0.010
	課長級～	229 (55.6)	104 (68)	336		

社会医学系専門医(仮称)創設をご存じなのは？

	回答数	知っていた	知らなかった	All	chi2	P
		人数 (%)	人数 (%)			
	412 (72.2)	153 (26.8)	571			
社会医学系専門医(仮称)の取得要件	0文字	303 (73.5)	129 (84.3)	437	12.5	0.002
	< 45文字	49 (11.9)	18 (11.8)	68		
	>= 45文字	60 (14.6)	6 (3.9)	66		
専門医	資格あり	151 (36.7)	61 (39.9)	214	5.0	0.082
	記載あり	26 (6.3)	17 (11.1)	44		
	記載なし	235 (57)	75 (49)	313		
仕事を続けるか	続ける	349 (85.1)	105 (70)	457	16.7	0.000
	辞めたい	41 (10)	28 (18.7)	69		
	判断できない	20 (4.9)	17 (11.3)	37		

13 - 14 社会医学系専門医制度(仮称)取得意向

社会医学系専門医(仮称)の取得意向では 246 人(43.1%)が取得したいと答えました。取得意向と関連していた項目としては、創設を知っていること、医師免許年数 20 年未満、行政経験年数 10 年未満、前職が臨床医以外、現職に満足度が高く、仕事を続けたい人が多く、辞めたい人の割合が低かったことが挙げられます。

また、専門医資格更新のハードルが高くなる、臨床医と公衆衛生医師の垣根が高くなると考える先生の割合が多く、プロフィールからは「若手で現場に良く適応できている公衆衛生医師」に取得意向が高いと言えます。

社会医学系専門医(仮称)を取得したい先生は:

	回答数	したい		どちらとも ~ しない		chi2	P
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)		
	246 (43.1)	315 (55.2)	571				
社会医学系専門医(仮称)の創設	知っている	191 (78)	217 (69.3)	412	4.8	0.029	
	知らなかった	54 (22)	96 (30.7)	153			
医師免許年数	< 20	87 (35.4)	68 (21.6)	156	18.8	0.000	
	20-30	91 (37)	111 (35.2)	206			
	>30	68 (27.6)	136 (43.2)	209			
行政経験年数	< 10年	110 (44.7)	119 (38)	232	5.5	0.063	
	10 - 20年	70 (28.5)	81 (25.9)	156			
	> 20年	66 (26.8)	113 (36.1)	181			
前職	臨床医	126 (51.6)	198 (63.3)	327	8.4	0.015	
	臨床研修医	36 (14.8)	29 (9.3)	66			
	それ以外	82 (33.6)	86 (27.5)	169			
現職への満足度	満足	197 (80.7)	209 (67)	409	12.5	0.000	
	それ以外	47 (19.3)	103 (33)	152			
仕事を続けるか	続ける	211 (86.1)	242 (77.3)	457	10.2	0.006	
	辞めたい	18 (7.3)	51 (16.3)	69			
	判断できない	16 (6.5)	20 (6.4)	37			

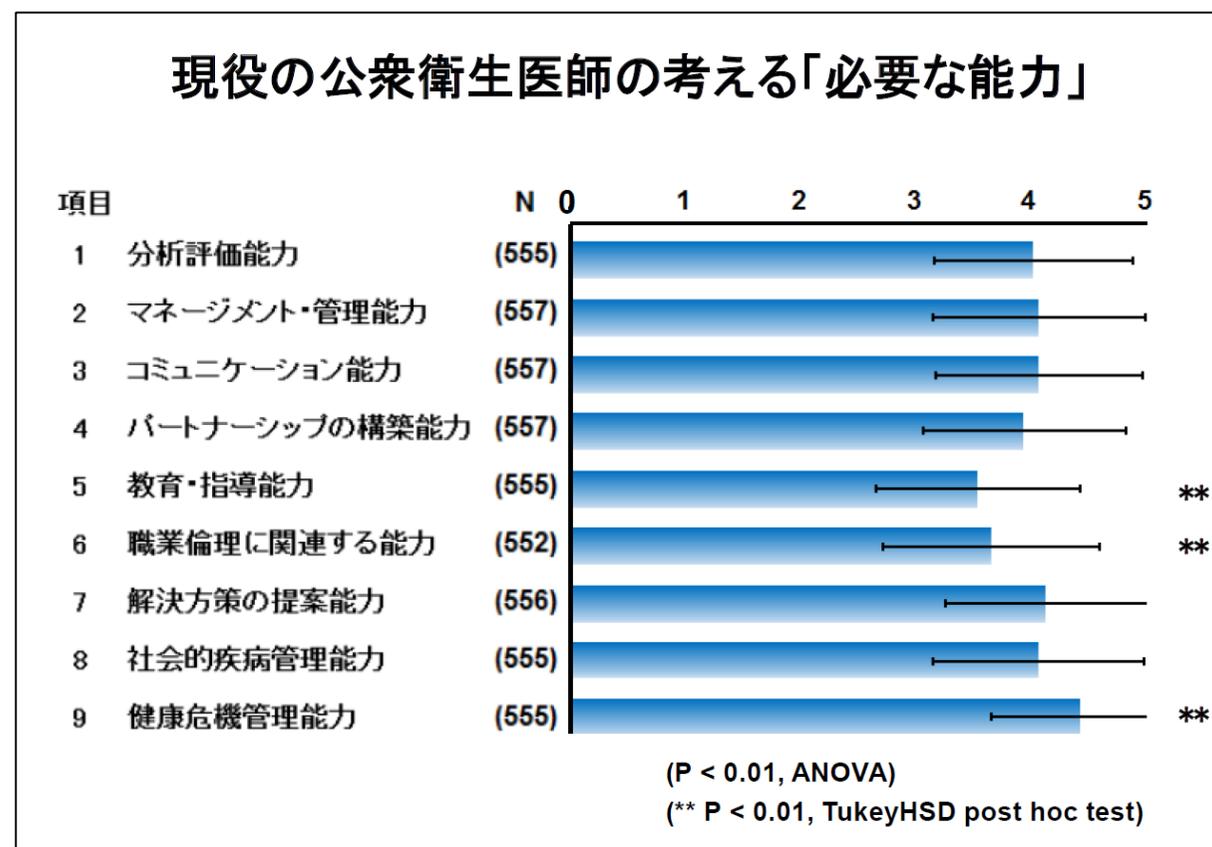
社会医学系専門医(仮称)を取得したい先生は:

	回答数	したい		どちらとも ~ しない		chi2	P
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)		
	246 (43.1)	315 (55.2)	571				
自由記載*	0文字	118 (48)	186 (59)	312	6.8	0.033	
	< 74文字	58 (23.6)	58 (18.4)	116			
	>= 74文字	70 (28.5)	71 (22.5)	143			
公衆衛生医師の資格更新ハードル	高くなる	219 (90.1)	256 (82.8)	478	5.4	0.020	
	不変~低下	24 (9.9)	53 (17.2)	80			
臨床医から公衆衛生医師へ	高くなる	141 (57.6)	151 (48.9)	295	3.8	0.051	
	不変~低下	104 (42.4)	158 (51.1)	265			
公衆衛生医師から臨床医へ	高くなる	237 (53.6)	201 (45.5)	442	2.0	0.153	
	不変~低下	72 (61)	44 (37.3)	118			

15 現役公衆衛生医師の考える「公衆衛生医師に必要な能力」

本調査では、社会医学系専門医(仮称)の要件として提案された9項目について、重要度をそれぞれ5段階で評価していただきました。各項目の平均点を比較したところ、項目間で差異が認められ、健康危機管理能力の評価点は他に比較して有意に高く、教育指導能力、職業倫理に関する能力の評価点は有意に低くなりました。

健康危機管理能力は、日常業務での突発事例や研修会を通じて重要性が浸透し、評価点を与える際にイメージし易かったと考えられます。一方で教育指導能力や職業倫理に関する能力は、抽象度が高くイメージし難い項目であった可能性があり、必ずしも重要度の低い項目と言うことはできないかもしれません。



16 「公衆衛生医師に必要な能力」の因子分析

次に公衆衛生医師が各項目に評価点を与えたパターンから潜在的な判断要因を洞察するために、9項目の評価点について因子分析を試みました。

その結果、3つの因子を仮定することで評価点の分散の64%が説明できること、3因子の組み合わせで9項目を3ないし4グループに分類できることが分かりました。

言い換えると、回答者は主に3つの観点から9項目に評価点を付けていたかもしれません。図には9項目を4グループに分けて、統計的に得られた3因子の因子負荷量を示してあります。

項目	抽出後の負荷量平方和 分散の % 累積 %	Factor1	Factor2	Factor3	重要度 (5段階評価) mean ± SD	N
		4.4 48.5 48.5	0.9 9.8 58.2	0.5 5.3 63.6		
3 コミュニケーション能力		.769	-.442	-.286	4.06 ± 0.89	(557)
4 パートナーシップの構築能力		.755	-.319	-.111	3.93 ± 0.88	(557)
2 マネージメント・管理能力		.733	-.223	-.095	4.06 ± 0.92	(557)
5 教育・指導能力		.681	-.095	.371	3.53 ± 0.89	(555)
6 職業倫理に関連する能力		.645	-.076	.342	3.64 ± 0.94	(552)
1 分析評価能力		.699	.110	.060	4.01 ± 0.86	(555)
7 解決方策の提案能力		.667	.252	.122	4.12 ± 0.88	(556)
8 社会的疾病管理能力		.625	.462	-.011	4.06 ± 0.91	(555)
9 健康危機管理能力		.677	.479	-.321	4.42 ± 0.78	(555)

(Factor analysis, promax rotation)

17 「公衆衛生医師に必要な能力」の可視化

因子分析の結果を直感的に理解するために、2 因子を軸とする平面に 9 項目をプロットしました。この図は 2 次元平面上に統計学的な結果を並べただけなので、図の上下や左右に優劣や高低などの方向性はありません。

右下ほど公衆衛生医師だけに止まらない社会的協働作業に必要な基礎的能力、左上ほど公衆衛生医師にとって具体的で専門性の高い能力が並んでいることが分かります。つまり、560 人の公衆衛生医師が考えた 9 項目の評価点は、了解可能な潜在因子に基づいて点数化されていたと思われます。

これは今後、社会医学系専門医(仮称)の能力要件や公衆衛生医師の教育プログラムを考える場合に有用な基礎資料であると考えられました。

